

**PENERIMAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSJ**

Rizka Stevi Pura Wardhani & Setia Asyanti

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

setia_asyanti@yahoo.com

Abstrak. Bagi sebagian masyarakat, skizofrenia merupakan kondisi yang memalukan sehingga keluarga pasien skizofrenia seringkali melakukan pemasungan atau mengasingkan pasien. Sementara itu, keluarga memiliki peran utama dalam pemulihan kondisi pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Pelibatan keluarga dalam merawat pasien akan lebih efektif jika keluarga bisa memahami kondisi pasien skizofrenia dan menerimanya. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan yang dihadapi keluarga ketika mengetahui anaknya mengalami skizofrenia dan proses penerimaan yang terjadi dalam keluarga. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif. Informan penelitian adalah tiga keluarga yang masing-masing memiliki satu anak yang mengalami skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Permasalahan yang dihadapi keluarga meliputi : a) kurangnya pengetahuan mengenai skizofrenia baik penyebab, cara pengobatan maupun perlakuan yang tepat dalam keluarga, b). masalah finansial yaitu biaya pengobatan yang terus menerus dan c) masalah respon lingkungan yang dirasakan keluarga kurang mendukung penyembuhan pasien. Proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia memiliki pola dan urutan yang beragam. Penerimaan sepenuhnya ditunjukkan melalui kepasrahan kepada Allah SWT dan mengupayakan kesembuhan bagi pasien. Kepasrahan semu nampak pada perilaku menyerahkan penanganan pengobatan sepenuhnya kepada rumah sakit, maupun pihak-pihak yang bersedia membantu keluarga dalam mengatasi skizofrenia.

Kata kunci : penerimaan keluarga, pasien, skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang ditandai dengan gejala-gejala positif, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pikiran dan bicara, serta perilaku tidak teratur, dan gejala-gejala negatif, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa ketidaknyamanan (Videbeck, 2001).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang cukup banyak ditemukan di Indonesia. Sekitar 99% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia adalah pasien dengan skizofrenia (Sosrosuharjo, dalam Arif 2006). Gangguan jiwa ini masih dianggap sebagai penyakit memalukan dan menjadi aib baik bagi penderita maupun pihak keluarga.

Persepsi masyarakat yang negatif ini mengakibatkan penderita tak jarang mendapatkan perlakuan yang tidak mendukung kesembuhannya.

Hal ini dibenarkan oleh dr. Eniarti M.Sc. Sp.Kj, Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jateng. Menurutnya, belakangan ini masyarakat selalu memandang penderita gangguan jiwa sebagai orang gila dan dianggap mengancam. Akibat pola pikir yang keliru di masyarakat, banyak keluarga pasien penyakit jiwa yang tidak mau menerima anggota keluarganya setelah sembuh secara medis. Akhirnya, penyakit pasien kambuh dan terpaksa dirawat kembali ke rumah sakit (www.kompas.com, 20 Maret 2012).

Perlakuan keluarga yang kurang mendukung ini ternyata dirasakan oleh pasien. Wawancara awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah DR.

Soeroto Ngawi yang memiliki bangsa kejiwaan terungkap bahwa 30 dari 40 pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap pernah merasakan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga dengan alasan mengganggu keluarga maupun lingkungan sekitar, sebelum akhirnya dirawat di bangsa kejiwaan Rumah Sakit Umum. Selain itu, pasien merasakan semakin lama keluarga semakin jarang menengok. Ketika hal tersebut dikonfirmasi kepada pihak rumah sakit, pihak rumah sakit membenarkan dan merasa kesulitan menghubungi keluarga pasien. Hal tersebut disebabkan keluarga pasien seringkali menuliskan alamat yang kurang lengkap ataupun data yang kurang lengkap termasuk mengenai riwayat pengobatan sebelumnya.

Sementara itu idealnya penderita mendapatkan penerimaan dari keluarga sehingga bisa mendukung proses penyembuhannya. Penerimaan keluarga oleh Hurlock (2002) digambarkan sebagai kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dari keluarga. Sayangnya, fakta-fakta yang terungkap dalam penelitian pendahuluan diatas menggambarkan kurangnya penerimaan keluarga terhadap pasien Skizofrenia.

Apabila dicermati lebih lanjut, keluarga pasien skizofrenia sebenarnya juga menghadapi berbagai permasalahan yang menjadi beban keluarga. Hal ini mulai muncul begitu terjadi pergantian perawatan dari rumah sakit ke keluarga. Seringkali beban bagi keluarga yang merawat pasien ini didefinisikan berdasarkan dampak dan konsekuensi terhadap keluarga baik secara emosi, psikologis, fisik, ekonomi namun juga beban lain seperti merasa malu, tidak nyaman, bersalah, atau menyalahkan diri sendiri (Awad dan Voruganti, 2008)

Dengan demikian Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang yang berada disekitar penderita skizofrenia. Dalam hal ini keluargalah yang paling merasakan dampak dari hadirnya skizofrenia ditengah-tengah keluarga mereka.

Berangkat dari fenomena yang terjadi penulis menemukan tema yang cukup menarik untuk diteliti, apa saja permasalahan yang dihadapi keluarga skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa? Bagaimanakah proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa?

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

Meyer (dalam Kaplan dkk, 2010) membedakan skizofrenia dengan gangguan mental lain. Skizofrenia merupakan reaksi terhadap berbagai stress kehidupan, yang dinamakan sindrom suatu reaksi skizofrenik. Hawari (2012) membagi gejala skizofrenia ada 2 yaitu gejala positif dan gejala negative. Gejala positif meliputi : 1) Delusi atau waham yaitu suatu keyakinan yang irasional. Walaupun sudah dapat dibuktikan kesalahan terhadap keyakinan tersebut secara objektif, namun penderita tetap saja meyakini kebenarannya, 2) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan. Sebagai contoh penderita mendengar suara-suara atau bisikan di telinga padahal tidak terdapat sumber suara dari suara atau bisikan tersebut, 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraan. Dengan contoh berbicara dengan kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya. 4) Gelisah, gaduh, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya, 6) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya, 7) Menyimpan rasa permusuhan.

Adapun gejala negatif skizofrenia meliputi :

1. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran ini dapat terlihat melalui wajah yang tidak menunjukkan ekspresi.
2. Menarik diri atau mengasingkan diri (withdrawal) tidak bersedia

- kontak dengan yang lain atau bergaul dan suka melamun (day dreaming).
3. Kontak emosional amat “miskin”, pendiam, sukar diajak bicara.
 4. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
 5. Sulit dalam berpikir abstrak
 6. Pola pikir stereotip
 7. Tidak ada atau kehilangan dorongan kehendak (avolition) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu).

B. Penerimaan Keluarga

Hurlock (2002) menyamakan penerimaan keluarga dengan penerimaan orang tua. Penerimaan keluarga ini tercermin dalam perilaku seperti keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai seorang individu yang utuh, memberikan bimbingan, semangat dan motivasi, memberikan tauladan serta tidak menuntut secara berlebihan. Hjelle (dalam Pramitha dkk, 2009) menambahkan bahwa karakteristik keluarga yang memiliki penerimaan yaitu memiliki gambaran positif terhadap keluarga dan dapat bertahan dalam kegagalan atau kepedihan serta dapat mengatasi keadaan emosional dalam keluarga seperti depresi, marah dan rasa bersalah.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami psikopatologis diungkapkan oleh Hurlock (2002) sebagai berikut :

1. Respon keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami psikopatologis akan mempengaruhi sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami psikopatologis
2. Persepsi keluarga mengenai konsep “keluarga idaman “ yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan pada gambaran keluarga ideal.

3. Cara merawat dan mengasuh anggota keluarga yang mengalami psikopatologis akan mempengaruhi sikap keluarga dan tata cara memperlakukan anggota keluarga yang mengalami psikopatologis.
4. Kemampuan keluarga dalam mengatasi permasalahan dengan adanya anggota keluarga yang mengalami psikopatologis menjadi gambaran penyesuaian yang baik antara seluruh anggota keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami psikopatologis.
5. Harapan-harapan yang muncul pada diri masing-masing anggota keluarga merupakan keinginan dari dalam diri yang terbentuk sebelum diagnosa terhadap dengan anggota keluarga yang mengalami psikopatologis.

Menggunakan konsep teori Kubler Ross (2008), ada beberapa tahapan yang akan dilalui oleh keluarga dalam mencapai penerimaan yaitu :

1. Tahap Denial (penolakan)
Tahap ini dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli. Perasaan keluarga selanjutnya akan timbul rasa kebingungan. Manifestasi dari kebingungan tersebut dapat berupa bingung atas arti diagnosa, bingung akan apa yang harus dilakukan, serta bingung atas peristiwa tersebut dapat terjadi pada keluarganya.
2. Tahap Anger (marah)
Sebuah tahapan yang ditandai adanya reaksi emosi atau marah Selain itu orang tua akan menjadi lebih sensitif terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya akan berpotensi memunculkan kemarahan. Hal tersebut dapat dilakukan kepada dokter, saudara,

- anggota keluarga lain, atau teman-teman.
3. Tahap Bargaining (tawar - menawar)
Merupakan tahap pada saat keluarga mulai menghibur diri dengan pernyataan-pernyataan yang ditujukan pada dirinya sendiri sebagai wujud dari pembelaan diri atas keadaan yang dialami.
 4. Tahap Depression (depresi)
Tahapan yang muncul dalam bentuk keputusan dan kehilangan harapan.
 5. Tahap Acceptance (penerimaan)
Merupakan tahapan terakhir dimana keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan.

C. Penerimaan Keluarga pasien Skizofrenia

Bagi beberapa keluarga, skizofrenia menimbulkan aib besar. Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial ekonomi dan pendidikan rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan ekonomi dan pendidikan tinggi (Arif,2006). Terkait dengan tingkat pendidikan, diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi memiliki keterkaitan erat dengan keluasan wawasan atau pengetahuan dan terbukanya akses pencarian informasi yang memadai tentang skizofrenia. Menurut Hawari (2003) tingkat pendidikan keluarga akan berperan penting bagi kelangsungan masa depan penderita skizofrenia, baik cara keluarga dalam mengupayakan kesembuhan penderita skizofrenia maupun sikap yang akan dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

bergantung harus dipenuhi untuk dapat menciptakan lingkungan perkembangan normal dalam keluarga. Rumah dan orang-orang yang tinggal didalamnya tetap merupakan bagian penting bagi kehidupan pasien skizofrenia (Papalia,2009). Kehadiran suasana kekeluargaan yang mendukung baik individualitas dan keterkaitan, perannya penting dalam perkembangan identitas

Proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dimulai sejak munculnya gejala gangguan yang dialami oleh penderita skizofrenia, yang diikuti munculnya permasalahan-permasalahan yang dialami oleh keluarga. Penyesuaian keluarga terhadap kondisi yang penuh tekanan akibat adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia bukan merupakan hal mudah dan membutuhkan peran keluarga sepenuhnya dalam menjalaninya. Proses penerimaan tidak hanya berlangsung pada masa awal munculnya gejala gangguan jiwa beserta permasalahannya dan tidak akan berhenti begitu saja ketika permasalahan pada masa awal dapat diselesaikan, perjalanan proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia akan terus berlanjut sampai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dapat sembuh dari gangguan jiwa dan dapat menjalankan fungsi individu secara normal kembali. Penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia dapat terjadi apabila keluarga dapat melalui seluruh proses dalam tahap-tahap penerimaan dengan baik. Hal ini dikarenakan Kehidupan keluarga berfungsi memberikan kasih sayang untuk generasi yang lebih muda terutama yang mengalami psikopatologis seperti skizofrenia, dalam fase ini keluarga menuntut komitmen waktu untuk memahami peran sebagai keluarga dan menyesuaikan diri dengan perubahan perkembangan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (Santrock,2002). Peran keluarga termasuk memberikan rasa nyaman melalui kontak tubuh yang dekat, kebutuhan dasar dan kepuasan dari kebutuhan bawaan untuk anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (Crotevnt & Coope, 1985 dalam Santrock, 2002).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu peneliti mengidentifikasi esensi pengalaman manusia tentang fenomena yang

diungkap seorang partisipan dalam sebuah penelitian (Cresswell, 2010)

Informan penelitian ini adalah 3 keluarga, yang terdiri atas ayah, ibu dan saudara kandung yang memiliki kedekatan emosional dengan penderita skizofrenia serta memiliki peran dalam perawatannya. Semua berasal dari etnis Jawa. Peneliti memilih informan penelitian secara *purposive sampling*, yaitu dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu keluarga kandung (ayah, ibu, saudara) dari pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta, dan tinggal di eks Karisidenan Surakarta

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan wawancara yang

terstruktur, yaitu peneliti menggunakan pedoman wawancara yang terstruktur yaitu semua pertanyaan telah ditulis secara rinci. Wawancara kepada setiap informan penelitian dilakukan masing-masing 3 kali, dengan durasi 2 sampai 3 jam setiap wawancara.

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut : mengedit data, melakukan pemberian kode, prokoding, mencari kata kunci, mencari tema-tema utama,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran mengenai ketiga keluarga yang menjadi informan penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Data informan penelitian

| Keluarga | Sumber Informasi | Usia | Pendidikan | Pekerjaan |
|----------|------------------|----------|---------------|------------------|
| A | A1/Ibu Kandung | 65 tahun | Tidak Sekolah | Buruh pabrik |
| | A2/Kakak kandung | 45 tahun | SD | Buruh pabrik |
| B | B1/Ibu Kandung | 56 tahun | Tidak Sekolah | Pedagang asongan |
| | B2/Adik kandung | 22 tahun | SMP | Buruh |
| C | C1/ibu kandung | 65 tahun | Tidak sekolah | Ibu Rumah tangga |
| | C2/ayah kandung | 70 tahun | Tidak sekolah | Tidak bekerja |
| | C3/kakak kandung | 40 tahun | SD | Buruh mebel |

Berdasarkan tabel 1 diatas, nampak bahwa informan penelitian ini berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi lemah. Pendidikan keluarga yang merawat pasien skizofrenia tergolong rendah. Apabila dilihat dari jenis pekerjaan sebagai buruh atau pedagang asongan, maka bisa diperkirakan penghasilan keluarga tersebut juga tergolong kurang. Apabila dilihat dari usia, rata-rata orangtua pasien telah memasuki usia lanjut sedangkan saudara kandungnya tergolong usia dewasa.

Penelitian ini menemukan bahwa permasalahan utama yang dihadapi oleh keluarga pasien skizofrenia adalah 1). pengetahuan yang tidak memadai mengenai skizofrenia baik mengenai penyebab, pengobatan, cara merawat ketika di rumah, 2). Biaya pengobatan yang besar , 3).

pandangan dari lingkungan sosial yang negatif.

Berkaitan dengan pengetahuan keluarga mengenai penyebab skizofrenia, nampaknya keluarga belum memahami sepenuhnya penyebab skizofrenia. Satu keluarga menganggap penyebabnya adalah kerasukan roh halus dan 2 keluarga tidak mengetahui penyebabnya.

kemasukan roh (A),

entah, saya bingung kok bisa seperti itu penyebabnya apa (B,C)

Asumsi mengenai penyebab yang kurang dipahami keluarga ini membawa konsekuensi yaitu pengobatan yang tidak tepat. Keluarga A membawa ke paranormal sedangkan keluarga B dan C terlambat membawa ke rumah sakit akibat

ketidaktahuannya. Hal ini selaras dengan pendapat Hawari (2003) yakni masyarakat menganggap gangguan jiwa sebagai akibat dari dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural. Sebagai dampaknya, pasien gangguan jiwa justru dibawa berobat ke dukun atau paranormal.

Terkait dengan perawatan di rumah, seluruh keluarga menyatakan kurang memahaminya.

Tidak memahami bagaimana cara perawatan di rumah sehingga pasien dirantai dan dikunci didalam kamar karena menjambak rambut ibu, dan mengamuk (A)

Suami sering berkata kasar pada pasien, kecewa saya tidak tahu harus menolong dia caranya bagaimana (B)

bingung bagaimana mencari obat, harus kemana, kok bisa begitu entah apa penyebabnya. ya saya usahakan, saat ayahnya masih hidup ya pernah dibawa ke paranormal (C)

Mengingat tingkat pendidikan keluarga pasien ini rendah (tidak sekolah, SD, atau SMP), sebagai konsekuensinya pengetahuan mengenai skizofrenia maupun perawatan dan pengobatannya menjadi kurang memadai. Sementara itu menurut Hawari (2003) tingkat pendidikan keluarga berperan penting bagi kelangsungan masa depan penderita skizofrenia, baik cara keluarga dalam mengupayakan kesembuhan penderita skizofrenia maupun sikap yang akan dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Permasalahan kedua yang dialami keluarga adalah biaya pengobatan yang besar. Skizofrenia yang membutuhkan pengobatan lama, sementara sebagian besar pekerjaan keluarga ini adalah buruh, membuat kondisi keuangan keluarga kekurangan. Chandra (2004) mengungkapkan kemampuan finansial keluarga pasien dengan gangguan jiwa seringkali tidak memungkinkan untuk

membayai penyembuhan penyakit. Hal itu disebabkan karakteristik penyakit ini cenderung berjalan kronis. .

Saya harus nari uang kemana lagi untuk pengobatannya (B)

Saya itu disuruh kesana (Rumah Sakit) terus, padahal sudah tua, uang ya tidak punya karena sudah tidak bekerja (C)

Permasalahan ketiga adalah reaksi lingkungan yaitu tetangga yang menimbulkan perasaan kurang nyaman bagi keluarga maupun pasien. Masih banyak tetangga yang justru mengejek atau bersikap yang memunculkan rasa sakit hati keluarga pasien.

Merasa sakit hati dengan sebagian orang yang dianggap teledung mengejek keluarganya berkiatan dengan penyakit skizofrenia ini (A)

Diejek dan dimarahi tetangga karena pasien merusak rumah tetangga sekitar rumah (B)

Pasien seringkali diejek tetangga (C)

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh keluarga diatas menyumbang pada penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Berkaitan dengan penerimaan keluarga dari 3 keluarga yang menjadi informan penelitian ditemukan hanya satu keluarga yang mampu menerima pasien skizofrenia seutuhnya setelah menjalani proses penerimaan selama kurang lebih sepuluh tahun terakhir. Sikap menerima ini tercermin dalam tindakan memasrahkan kepada Alloh SWT dan mengupayakan perawatan pasien agar mencapai kesembuhan. Hal ini sesuai dengan definisi penerimaan keluarga dari Kubler-Ross (2008) yaitu sikap pasrah dan menerima keadaan anggota keluarga dengan tenang. Alport (dalam Pramita dkk, 2009) menggambarkan penerimaan sebagai toleransi keluarga terhadap peristiwa peristiwa yang membuat frustrasi atau yang menyakitkan sejalan dengan munculnya kesadaran mengenai kekuatan-kekuatan yang dimiliki anggota keluarga.

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

Keluarga B, yang telah mendampingi pasien B selama 7 tahun ternyata masih belum bisa sepenuhnya menerima kondisi B, begitupun keluarga C yang mendampingi perawatan C selama 2 tahun. Hal ini terungkap dari sikap ibu dan kakak pasien yang terungkap sebagai berikut :

Mau bagaimana lagi, karena orangnya sudah seperti itu. Saya mau mencari uang kemana lagi untuk mengobatinya. Saya pasrah saja, mengikuti keinginan orang-orang yang mau menolong (ibu B)

ya akhirnya mengikuti semua kata-kata orang, dibawa kemana-mana. Saya tidak tahu harus bagaimana. Saya tidak tahu apa penyakitnya bisa sembuh atau tidak, yang jelas biarlah ia ada di sana (rumah sakit) dulu saat ini (kakak B)

kalau sekarang ya bisa menerima, namun saya tidak bisa apa-apa. Keinginan saya itu anak saya bisa sembuh total, apa saya pasrahkan pada Anda, bisakah ? saya dirumah

memikirkannya, namun tidak bisa mengobatinya (ibu C)

Ya mudah mudahan nanti Mbak bisa membantu agar adik saya sembuh (kakak C)

Proses menerima kondisi salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia ternyata tidak mudah dan berlangsung lama. Keluarga A mencapai penerimaan setelah 10 tahu, keluarga B masih belum bisa menerima sepenuhnya meski keadaan B sudah berlangsung selama 7 tahun dan keluarga C nampak sebagai keluarga yang masih sulit menerima kondisi C yang sudah mengalami skizofrenia selama 2 tahun.

Proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia memiliki pola dan urutan yang beragam sehingga tidak bisa diambil kesimpulan. Hanya saja setiap keluarga secara umum menunjukkan tanda-tanda mengalami tahapan penerimaan. Adapun bentuk perilaku yang menunjukkan adanya tahapan tersebut nampak pada tabel 2 berikut ini

| Tahapan | Bentuk perilaku |
|---------------|---|
| Penolakan | Bingung (penyebab, cara pengobatan), tidak percaya dengan diagnosa, kaget, prihatin, malu dengan tetangga |
| Marah | Marah kepada diri sendiri, kepada masyarakat sekitar, kepada perawat |
| Tawar menawar | Ungkapan menenangkan diri “puluh puluh dadi rong puluh, wes dadi bejo kulo (sudah nasib saya); Kata orang itu akibat stress, umpama mau menyalahkan saya, saya ini cuma orang yang sudah tua, sudah tidak bisa bekerja lagi. Saya tidak kaget. |
| Depresi | Merasa sedih, selalu memikirkan masa depan dan keselamatan pasien Merasa lelah sepanjang waktu Merasa susah tidur di malam hari, ketakutan Merasa sedih, kehilangan harapan masa depan pasien maupun keluarga |
| Penerimaan | Keluarga A Saya pasrahkan sama gusti Alloh Mengupayakan kesembuhan pasien Keluarga B,C Merasa sudah tidak bisa mengupayakan kesembuhan, memasrahkan kepada orang lain di luar keluarga yang bersedia menolong, mengikuti kemauan orang-orang di sekitar, menjalankan pengobatan tanpa harapan kesembuhan. |

Data dalam tabel 2 di atas menggambarkan bahwa hanya keluarga A yang mencapai penerimaan seperti dalam konsep Kubler-Ross (2008) yaitu keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima dengan tenang keadaan anggota keluarga yang mengalami sakit dan selaras dengan pendapat Notoatmojo (2003) yaitu menyatakan secara verbal akan melakukan sesuatu yang bisa dilakukan demi kesembuhan pasien. Keluarga B dan C nampaknya masih pada tahapan penerimaan semu, karena kepasrahannya masih belum membuat keluarga tenang dan masih nampak kehilangan harapan kesembuhan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Permasalahan yang dihadapi keluarga meliputi : a) kurangnya pengetahuan mengenai skizofrenia baik penyebab, cara pengobatan maupun perlakuan yang tepat dalam keluarga, b). masalah finansial yaitu biaya pengobatan yang terus menerus dan c) masalah respon lingkungan yang
2. Praktisi kesehatan memberikan perhatian kepada keluarga pasien dengan konseling maupun ketrampilan problem solving secara tersistem sehingga keluarga mencapai penerimaan sepenuhnya dan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Daftar Pustaka

Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : Refika Aditama

Awad, A.G., Voruganti, L.N. (2008). The burden of skizofrenia on caregivers : a review. *Pharmacoeconomics*. 2008;26(2):149-62.

dirasakan keluarga kurang mendukung penyembuhan pasien

2. Proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia memiliki pola dan urutan yang beragam. Penerimaan sepenuhnya ditunjukkan melalui kepasrahan kepada Allah SWT dan mengupayakan kesembuhan bagi pasien. Kepasrahan semu nampak pada perilaku menyerahkan penanganan pengobatan sepenuhnya kepada rumah sakit, maupun pihak-pihak yang bersedia membantu keluarga dalam mengatasi skizofrenia.

B. Saran

1. Rumah sakit bekerja sama dengan universitas melakukan psikoedukasi kepada keluarga pasien skizofrenia maupun masyarakat sekitar untuk meningkatkan pengetahuan mereka baik yang terkait dengan penyakit maupun cara bersikap dan berinteraksi yang mendukung kesembuhan pasien.

Chandra, L.S. (2004). *Schizophrenia Anonymous, A Better Future*. Jakarta: Widyatama

Cresswell, J.W. (2010). *Research Design : pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. edisi ketiga. Yogyakarta : pustaka Pelajar

Hawari, D. (2012). *Skizofrenia : Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Terjemahan. Jilid 1. Tangerang : Binarupa Aksara

Kubler-Ross, E. 2008. *On Life After Death* Revised. USA : Celestial Arts

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

- Notosoedirdjo & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2009). *Human Development*. Terjemahan brian Marswendy. Jakarta : Salemba Humanika
- Pramita, D., Mufattahah, S., Zulkaida, A. (2009). *Penerimaan diri istri pertama dalam keluarga poligami yang tinggal dalam satu rumah*. http://www.gunadarma.ac.id/library/articless/graduate/psychology/2008/Artikel_10502073.pdf
- Santrock, J.W. (2002). *Life span development : perkembangan masa hidup*. edisi 5. Jakarta : Erlangga
- Sugiono.(2009).*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* . Bandung : Alfabeta
- Susana, S. A, dkk. (2007). *Terapi Modalitas, Dalam KeperawatanKesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Mitra Cendekia
- Videbeck, S.L. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Diterjemahkan oleh Komalasari, R. dan Hany, A. 2008. Jakarta: EGC.
- www. kompas.com. Penyebab Kambuhnya Pasien Gangguan Jiwa, <http://health.kompas.com/read/2012/03/20/15433782/Penyebab.Kambuhn%20%20%20.Pasien.Gangguan.Jiwa>, di download 7 Juni 2015